**Атопический дерматит. История болезни**

Выполнил студент III курса Соловьёв Кирилл

Владимирский базовый медицинский колледж

Владимир 2004

Паспортная часть

ФИО Столярова Светлана Эдуардовна

Возраст 14 лет

Адрес г. Владимир, ул. Почаевская д.10 кв.37

Профессия Школа № 29 8В класс

Кем направлен ОДКБ

На чём доставлен пришла сама

Дата госпитализации 26.04.2004г.

Субъективное обследование

Жалобы на день курации 26 апреля 2004г.

На избыточный вес, поражение кожи на руках, ногах, шее сопровождающиеся зудом.

Anamnesis morbi

Считает себя больной около 6 лет, когда впервые стали появляться на коже красные зудящие пятна. С тех пор состоит на диспансерном учёте у врача-дерматолога с диагнозом атопический дерматит, лечение особого эффекта не даёт. Обострение каждый раз после контакта с аллергеном. В течение двух лет на диспансерном наблюдении у врача-эндокринолога с диагнозом ожирение II степени, зоб I степени, после обследования в 1 педиатрическом отделении ОДКБ. Лечение проходит сезоно. Поступает на обследование.

Anamnesis vitae

Ребёнок от первой беременности, первых родов. Роды протекали без осложнений, родилась доношенной без асфиксии, вес при рождении 3600, к груди приложена в первый день, на грудном вскармливании до 1 года. Развивалась по возрасту. В детстве болела ОРЗ, гриппом, с 1998 года атопический дерматит, с 2002г ожирение II степени, зоб I степени. Травм и операций не было. Вредные привычки отрицает. Наследственность – у деда со стороны отца СД, со стороны матери не отягощена. Аллергия на цитрусовые, хлорку.

Объективное обследование.

Status Praesens

Общее состояние удовлетворительное

Положение активное

Сознание ясное

Выражение лица спокойное

Телосложение гиперстеник

Рост 162

Вес 72

ИМТ 27,4 кг/м2

Температура тела 36,7 С

Кожные покровы

Status localis Множественная эритематозная сыпь диаметром до 0,5см. на шее, кистях около суставов пальцев, нижней 1/3 предплечья, стопах и голенях. Кожа над сыпью с ярко выраженным зудом.

На остальной поверхности кожа физиологической окраски, влажная чистая, тургор сохранён.

Слизистые рта, носа, глаз физиологической окраски, влажные, чистые

ПЖК развита чрезмерно

Лимфатические узлы затылочные, околоушные, подчелюстные,

шейные, над и подключичные, подмышечные

локтевые, подколенные в диаметре до 1 см.

овальной формы, б/б, не спаянные.

Костно-мышечная система развита нормально.

Дыхательная система

Осмотр

Дыхание через нос свободное

Голос ясный

Форма грудной клетки гиперстеническая

Тип дыхания смешанный

Движения г/к при дыхании обе половины симметрично участвуют

в акте дыхания

Пальпация г/к

б/б, голосовое дрожание одинаково проводится с обеих сторон.

ЧДД 18 в мин.

Перкуссия лёгких

Ясный лёгочный звук

Топографическая перкуссия:

По среднеключичной – VI ребро справа

По передней аксилярной – VII справа, слева

По средней аксилярной VII справа, слева

По задней аксилярной IX справа, слева

По задней лопаточной XI справа, слева

Подвижность лёгочного края 4 см.

Аускультация лёгких:

Дыхание везикулярное, хрипов нет.

Сердечно-сосудистая система

Осмотр:

Сердечный горб отсутствует, «пляски каротид» нет, набухание шейных вен отсутствует.

Пальпация:

Пульс – 70 в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения.

Верхушечный толчок – S= 2 см2., располагается в V м/р по левой среднеключичной линии.

А/Д 110/70 мм. рт. ст.

Перкуссия:

Границы сердца:

Правая: 1 см. кнаружи от грудины

Верхняя: по парастернальной линии в III м/р

Левая: V м/р по левой среднеключичной линии

Аускультация:

Тоны сердца ясные, шумов нет. ЧСС 70 в мин.

Система пищеварения

Осмотр:

Язык сухой, обложен белым налётом.

Зубы санированы

Глотание не затруднено

Запах изо рта отсутствует

Живот правильной конфигурации, симметричный, передняя брюшная стенка участвует в акте дыхания, венозная сеть не выражена.

Пальпация:

Поверхностная: живот мягкий, б/б.

Глубокая: умеренная болезненность в эпигастральной области, в остальных отделах б/б. Печень и селезёнка не пальпируются.

Перкуссия:

Над всей поверхностью живота тимпанический звук.

Аускультация:

Выслушивается перистальтика кишечника. Стул – регулярный, оформленный.

Система мочевыделения

Мочеиспускание: б/б, свободное.

Цвет мочи – соломенно-желтый.

Кожа в поясничной области физиологической окраски, выбуханий не отмечается.

Почки не пальпируются.

Симптом Пастернацкого (—) с обеих сторон.

Мочевой пузырь при пальпации б/б

Эндокринная система

При пальпации прощупывается перешеек щитовидной железы.

Экзофтальма нет.

Нервная система

Сон: нормальный.

Нарушение зрения: нет

Нарушение походки: нет

Нарушение слуха: нет

Тремор: нет

Парезы, параличи: нет

Предварительный диагноз: Атопический дерматит. Ожирение II степени, зоб I степени. Гастрит?

Диагноз поставлен на основании:

Жалоб: на избыточный вес, поражение кожи на руках, ногах, шее сопровождающиеся зудом.

Анамнеза заболевания: с 1998 года состоит на учёте у дерматолога с диагнозом атопический дерматит; с 2002 года на учёте у эндокринолога с диагнозом ожирение II степени, зоб I степени.

Объективного обследования: на коже кисти около суставов пальцев, стопах, голенях, шее множественная эритематозная сыпь с ярко выраженным кожным зудом. Это характерно для атопического дерматита.

При пальпации прощупывается перешеек щитовидной железы, что указывает на зоб I степени.

ИМТ составляет 27,4 кг/м2 – ожирение II степени.

Язык, обложенный белым налётом, и умеренная болезненность при пальпации эпигастальной области позволяет заподозрить гастрит.

Лист назначений и дополнительных методов исследования

|  |  |
| --- | --- |
| Режим общий, стол N 5 «Г» | Общий анализ крови |
| Tab Clarotadini 0,01 - 1 tab. утром | Общий анализ мочи |
| Tab Cetotipheni 0,001 - 1 tab. 2р/д – 1,5 мес | Кровь на RW |
| Tab Cestini 0,01 - 1 tab. 1р/д – 10 дней | ЭКГ |
| Enteroseli по 1 ст. ложке 3р/д через 1,5 часа после еды | УЗИ щитовидной железы |
| Ментол-анестезиновая взвесь на пораженные участки кожи | УЗИ органов малого таза |
| Ung. «Elocom» 15,0 - 1р/д на пораженные участки кожи | ФГДС  Rg черепа в 2-х проекциях  Консультация дерматолога |

Общий анализ крови

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Er | Hb | Цвет. показатель | лейкоциты | Эозиноф. | Палочкояд. | Сегментояд. | лимфоциты | моноциты |
| 4,2×1012 | 140г/л | 1,0, | 5,6×109 | 12 | 6 | 41 | 48 | 1 |

Общий анализ мочи

Цвет – соломенно-желтый

Удельный вес - 1010

Реакция – кислая

Прозрачность – прозрачная.

ЭКГ 27.04.2004г.

Ритм синусовый, ЧСС – 70-75 в мин. Положение ЭОС в норме.

УЗИ органов малого таза 30.04.04г.

Эхопаталогий не обнаружено.

Rg черепа в 2-х проекциях 27.04.04г.

Кости свода не изменены, турецкое седло без особенностей.

УЗИ щитовидной железы 29.04.04г.

Эхопризнаки умеренного диффузного увеличения щитовидной железы.

ФГДС 28.04.04г.

Слизистая пищевода розовая. Кардиальный отдел согнут. Натощак небольшое количество желчи. Слизистая во всех отдела бледно-розовая. В антральном отделе яркая гиперемия. Привратник не изменён, на стенках желчь. D/s – зернисто выраженный гастрит в антральном отделе.

Дерматолог

Диагноз – атопический дерматит.

Окончательный диагноз

Атопический дерматит обострение, ожирение II степени, зоб I степени.

Зернисто выраженный гастрит в антральном отделе.

Диагноз поставлен на основании:

Предварительного диагноза +

Дополнительных методов исследования – УЗИ щитовидной железы, ФГДС. ОАК – в крови эозинофилия 12%, повышение эозинофилов указывает на аллергическую реакцию.

Консультации – дерматолога.

Дневник наблюдений

6.05.2004г.

Состояние удовлетворительное, жалоб нет. Небольшая эритематозная сыпь на кистях, голенях, остаточные явления на шее, зуд умеренный. Язык влажный, чистый, живот мягкий, б/б.

10.05.2004г.

Состояние удовлетворительное, жалоб нет. Остаточные явления сыпи на кистях и голенях, зуда нет. Выписывается с улучшением.

Выписной эпикриз

Больная Столярова Светлана Эдуаровна 14 лет находилась на лечении в 1 педиатрическом отделении ОДКБ с 26.04. по 10.04.2004г. с диагнозом: Атопический дерматит обострение, ожирение II степени, зоб I степени. Зернисто выраженный гастрит в антральном отделе. За это время проводилось лечение следующими группами препаратов: [H1-антигистаминные средства](file:///C:\www\doc2html\work\препараты\FGDescr.php%3ffgid=182); [стабилизаторы мембран тучных клеток](file:///C:\www\doc2html\work\препараты\FGDescr.php%3ffgid=184); глюкокортикоиды, [дерматотропные средства](file:///C:\www\doc2html\work\препараты\FGDescr.php%3ffgid=242); ферменты, местные анестетики. Достигнуты следующие результаты: сыпь на коже значительно уменьшилась, зуд прошёл.

Рекомендовано:

Ежедневно таблетки кетотифена по 1 tab. 2р/день.

При зуде мазь «Элоком» на пораженные участки тела 1р/день.

Избегать, по возможности, контакта с аллергеном.

Регулярно проходить обследование в ОДКБ.

Консультация гастроэнтеролога.

Характеристика принимаемых препаратов.

Ketotifen

Фармакологическая группа: Стабилизаторы мембран тучных клеток

Состав и форма выпуска:

Таблетки 1 мг - 1 tab. .кетотифена фумарат - 1 mg.

Фармакологическое действие: Антигистаминное. Стабилизация мембран тучных клеток.

Показания: Бронхиальная астма (профилактика приступов), аллергический бронхит, другие аллергические состояния.

Противопоказания: Беременность, лактация.

Побочные действия: Сонливость, снижение реакции, седация, повышение аппетита, сухость во рту.

Способ применения и дозы: Внутрь, во время приема пищи (утром и вечером), взрослым и детям старше 3 лет: по 1 мг 2 раза в сутки. При склонности к развитию седативного эффекта медленно повышают дозу в течение первой недели: начальная доза - по 0,5 мг (1/2 табл.) 2 раза в сутки, с последующим ее увеличением до полной терапевтической. При необходимости увеличивают суточную дозу до 4 мг (по 2 мг 2 раза в сутки).

Elocom

Действующее вещество: Мометазон\* (Mometasone\*)

Фармакологические группы: Глюкокортикоиды. Дерматотропные средства

Состав и форма выпуска:

1 г мази содержат мометазона фуроата 1 мг; в тубах по 15 г.

Фармакологическое действие: Противовоспалительное, противозудное, антиэкссудативное.

Показания: Ослабление и ликвидация воспалительных явлений и зуда при дерматозах, поддающихся глюкокортикостероидной терапии у взрослых и детей от 2 лет.

Противопоказания: Гиперчувствительность.

Побочные действия: При местном применении глюкокортикостероидных препаратов редко могут возникать следующие нежелательные явления в порядке убывания частоты появления - раздражение и сухость кожи, фолликулит, гипертрихоз, угревидная сыпь, гипопигментация, периоральный дерматит, аллергический контактный дерматит, мацерация кожи, вторичная инфекция, стрии и потница. Вероятность возникновения перечисленных нежелательных явлений увеличивается при применении окклюзионных повязок.

Передозировка: При местном применении в больших дозах возможна абсорбция препарата в количествах, достаточных для проявления системных побочных эффектов.

Способ применения и дозы: Местно. Мазь наносят тонким слоем на пораженные участки кожи 1 раз в сутки.

Clarotadin

Действующее вещество: Лоратадин\* (Loratadine\*)

Фармакологическая группа: H1-антигистаминные средства

Состав и форма выпуска:

1 таблетка содержит лоратадина 0,01 г,

Фармакологическое действие: Антигистаминное, противоаллергическое, противозудное, антиэкссудативное. Блокирует гистаминовые H1-рецепторы, препятствует развитию аллергических реакций или уменьшает их выраженность, ослабляет зуд, отек, покраснение кожи. Не влияет на ЦНС, не оказывает антихолинергического и седативного действия.

Клиническая фармакология: Противоаллергический эффект начинает проявляться через 30 мин после приема и сохраняется в течение 24 ч.

Показания: Сезонный и круглогодичный аллергический ринит, аллергический конъюнктивит, поллиноз, крапивница, отек Квинке, аллергические зудящие дерматозы (контактный аллергический дерматит, хроническая экзема); псевдоаллергические реакции, вызванные высвобождением гистамина; реакции на укусы насекомых.

Противопоказания: Гиперчувствительность; возраст до 2 лет.

Побочные действия: Сухость во рту, тошнота, рвота, гастрит, нарушение функции печени, утомляемость, головная боль, возбуждение ЦНС (у детей), головокружение, кашель, тахикардия, алопеция, сыпь, аллергические реакции.

Способ применения и дозы: Внутрь, взрослым и детям старше 12 лет, а также детям массой тела более 30 кг - 0,01 г (1 табл. или 2 ч. ложки сиропа) 1 раз в сутки. Детям 2-12 лет с массой тела менее 30 кг - 0,005 г (1 ч. ложка сиропа) 1 раз в сутки.